様式第２号（第５条関係）

**理容所届出事項変更届出書**

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

寝屋川市保健所長

届出者　住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

　理容師法第11条第２項の規定により、次のとおり届出事項の変更の届出をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | |
| 所在地 | | 寝屋川市 | |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更理由 | |  | |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | |